

PENERAPAN NILAI KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA (KODEKI) PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA DUMAI

Vani Ardiani
Dedi Afandi
M. Tegar Indrayana
Vani.ardiani@gmail.com

ABSTRACT

Implementation of Indonesian Medical Codes of Ethics (KODEKI) values has been public's highlight ever since National Health Coverage (NHC) is undergone. This is doctor's autonomy in serving the patients has been limited. The aim of this research is to see how the implementation of the six values of KODEKI in NHC in Dumai City. This qualitative research was using exploration method towards four selected general practitioners who was chosen by snowball sampling method and thus called as informants. Data was collected by using interview technique and recorded by audio recorder. The result showed that each of the informants have all the six values of KODEKI which compromises of altruism, responsibility, professional idealism, accountability, scientific integrity, and social integrity in Dumai ever since NHC has been implemented. This is proven by the informants' statements which was validated using triangulation technique.

Keywords: KODEKI values, national health coverage, Dumai city.

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan suatu negara sangat ditentukan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas, sehingga untuk menjaga kualitas dan etika seorang dokter dibakukanlah suatu pedoman norma etik profesi dokter yang disebut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). KODEKI merupakan kumpulan peraturan etika profesi yang akan digunakan sebagai tolak ukur perilaku ideal dan penahan godaan penyimpangan profesi.¹ Dalam

menjalankan profesinya seorang dokter harus memiliki enam nilai yang terdapat di KODEKI yaitu altruisme, responsibilitas, idealisme profesi, akuntabilitas terhadap pasien, integritas ilmiah dan integritas sosial.²

Kasus malpraktik yang dilakukan dokter dalam kurun waktu 2006-2012 tercatat sebanyak 182 kasus.³ Hal ini menunjukkan adanya krisis hubungan kepercayaan dokter-pasien. Situasi ini tentu harus mendapat tanggapan serius dari

organisasi profesi demi menjaga dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesionalisme dokter. Terlebih setelah diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu program negara yang diberlakukan pada tanggal 01 Januari 2014 dengan tujuan memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pada sistem JKN ini diberlakukan sistem rujukan berjenjang, dimana seorang pasien harus mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terlebih dahulu.⁴ Hal ini membuat banyak pasien yang tertumpuk di fasilitas kesehatan primer.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mencatat jumlah peserta yang terdaftar pada September 2015 yaitu 146.338.576 orang peserta dengan jumlah FKTP 19.657 buah. Sebagian besar jumlah peserta BPJS terkumpul di puskesmas, saat ini puskesmas memiliki jumlah pasien 119.870.871 orang dengan jumlah dokter 17.870 orang sehingga setiap 1 orang dokter harus melayani pasien sebanyak 6.708 orang.⁵ Tentunya dengan jumlah yang begitu banyak seorang dokter yang bertugas memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas terhadap 6.708 pasien menjadi sulit. Idealnya menurut WHO rasio perbandingan antara jumlah dokter dan pasien adalah 1:2.500

sementara menurut IDI 1:3.000. Jumlah yang berlebih (overload) akan membuat pelayanan dokter layanan primer menjadi menurun dan membuat ambuknya profesionalisme pelayanan dokter terhadap pasien.

Bertambahnya beban kerja profesi dokter juga tidak diimbangi dengan besaran upah yang diperolehnya melalui pembayaran sistem kapitasi dan INA CBGs. Saat ini tarif yang didapatkan FKTP per pasien adalah Rp 3.000 s/d Rp 6.000 per orang.⁶ Tarif itu sudah mencakup biaya operasional dan pembayaran jasa termasuk dokter. Hal ini tentu mempengaruhi profesionalisme seorang dokter dalam bekerja karena merasa tidak mendapatkan pembayaran jasa yang setimpal, terlebih bagi dokter yang bekerja di FKTP swasta hal ini akan membuat dokter tersebut berfikir secara ekonomis dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar FKTP-nya tidak menjadi rugi.

Distribusi dokter yang tidak merata juga menjadi persoalan dalam JKN saat ini, dengan diadakannya dokter umum sebagai gatekeeper dalam pelayanan kesehatan keberadaan dokter umum haruslah terdistribusi merata di seluruh daerah. Saat ini Kota Dumai memiliki 24 FKTP untuk melayani 253.803 orang penduduk. Tentu saja dengan rasio yang tidak ideal ini akan mempengaruhi dari pelayanan yang di

berikan dokter kepada masyarakat di Kota Dumai.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti penerapan nilai Kode Etik Kedokteran Indonesia pada era JKN di Kota Dumai.

METODE PENELITIAN

Penelitian penerapan nilai Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pada era Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Dumai menggunakan metode kualitatif. Penggunaan metode kualitatif akan membuat data yang didapat akan lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel dan bermakna sehingga tujuan penelitian dapat dicapai. Penelitian ini menggunakan pendekatan eksplorasi dan in depth interview.⁷ Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2016 – Desember 2016 di puskesmas, klinik pertama, dokter praktik perorangan serta di RSUD Kota Dumai. Penelitian ini telah dinyatakan lulus kaji etik oleh unit etika penelitian kedokteran dan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor Nomor 157/UN.19.5.1.1.8/UEPKK/2016.

Hasil penelitian kualitatif tidak akan digeneralisasikan ke populasi melainkan lebih terfokus kepada representasi fenomenasosial. Oleh karena itu cara pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik snowball sampling⁸. Besar sampel dalam penelitian kualitatif

tidak dipersoalkan. Penelitian di hentikan apabila sudah tidak adalagi ditemukan variasi informasi. Sampel yang akan dipilih adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu dokter umum yang telah berpraktik minimal 1 tahun sebelum JKN dan telah melayani pasien JKN di Kota Dumai dalam kurun waktu 6 bulan, bersedia untuk diwawancarai serta didapat dari rekomendasi baik oleh objek yang sudah pernah diwawancara maupun informasi lainnya.

Penelitian ini akan dilakukan dengan mewawancarai subjek penelitian secara mendalam menggunakan panduan pertanyaan yang telah dipersiapkan dan direkam menggunakan alat perekam. Lalu akan dilakukan proses validitas dan reabilitas data dengan cara credibility, transferability, dependability dan confirmability. Data akan ditranskrip, dikoding dan dilakukan kategorisasi data dengan menggunakan perspective codes taksonomi Bogdan dan Biklen. Data selanjutnya disajikan dalam bentuk deskriptif.⁸

Hasil Penelitian

Altruisme

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap empat orang informan didapatkan data bahwa secara umum seluruh informan telah memenuhi kata kunci “Memiliki niat yang tulus untuk menolong pasien tanpa mengutamakan kepentingan pribadi”. Nilai ini

tergambar dari pernyataan informan yaitu:

“Kalau saya itu merasa nyaman ketika bisa memeriksa pasien, menegakkan diagnosis. Pasiennya nyaman, saya nggak tau kenapa tapi itu saya suka... kalau unsur ekonomi nggak jugalah ya, saya termasuk dokter yang kere di Dumai... saya melihat kepuasan batin itu yang paling penting.”

“Yang pasti untuk melayani masyarakat, pengabdian ujung-ujungnya. Sebagian besar orang pasti itu... Kalau saya harapkan mungkin ya nggak ada yang ini lah... kecuali ya kesembuhan pasien...”

Pernyataan informan tersebut tanpa variasi jawaban. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan didapatkan kesesuaian data.

Responsibilitas

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap empat orang informan didapatkan data bahwa secara umum seluruh informan telah memenuhi kata kunci “Bertanggung jawab terhadap agama yang diyakini dalam memberikan pelayanan kepada pasien”. Nilai ini tergambar dari pernyataan informan yaitu:

“Itu sangat berpengaruh tiap pasien itu punya agamanya sendiri itu harus kita hormati kan... Ya itu tetap, kita harus masukin agama, kadang-kadang ada pasien yang dia lebih yakin dan lebih percaya...”

“Penting, apa pun harus disangkut pautkan dengan agama. Termasuk dengan kita mengobati orang... Pondasi. Nah iya...”

Pernyataan informan tersebut tanpa variasi jawaban. Kemudian peneliti melakukan cross check kepada pasien dan didapatkan kesesuaian data.

Idealisme Profesi

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap empat orang informan didapatkan data bahwa secara umum seluruh informan telah memenuhi kata kunci “Memberitahu teman sejawat yang melakukan kesalahan”. Nilai ini tergambar dari pernyataan informan yaitu:

“Kadang-kadang tiap dokter itu beda-beda, kalau yang kita bisa kita kasih masukan ya kita kasih masukan biar nggak terulang. Tapi susahnyanya kalau sama senior kita, kadang kita bilang susah. Kalau masih bisa kita kasih masukan ya kita kasih masukan. Tergantung tipe orangnya...”

“Kalau teman sejawat ya... kalau bisa dikasih tau ya dikasih tau... tapi kalau misalnya kita kenal ya kita ajak diskusi. Tadi dapat pasiennya ini ini ini gimana tu, jadi saling sharing aja...”

Pernyataan informan tersebut tanpa variasi jawaban. Kemudian peneliti melakukan triangulasi sumber dengan wawancara kepada teman sejawat informan dan didapatkan kesesuaian data.

Akuntabilitas Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap empat orang informan didapatkan data bahwa secara umum seluruh informan telah memenuhi kata kunci “Melaksanakan praktik etis dengan menggunakan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagai landasan.”. Nilai ini tergambar dari pernyataan informan yaitu:

“KODEKI itu penting ya, kode etik itu ya penting sebagai landasan...”

“Sebetulnya kita semua dokter itu harus tau apa itu peran KODEKI, jadi kita jalankan oh ini boleh, otomatis aja itu KODEKI itu peran kita sebagai sesama dokter itu.”

Pernyataan informan tersebut tanpa variasi jawaban. Kemudian peneliti melakukan cross check dan didapatkan kesesuaian data.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan peneliti juga menemukan data bahwa informan merasa setelah diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pelayanan dokter kepada pasien menjadi lebih terbatas, informan merasa tidak maksimal dalam menanggapi apa yang dibutuhkan oleh pasien, hal ini dapat ditunjukkan dari pertanyaan:

“Ya seperti yang saya bilang tadi, semunya udah diatur, langkahnya diatur. Apa pun gitu jadinya nggak leluasa sama pasien. Nggak kayak dulu sekarang semuanya sudah diatur harus mengikuti aturan.

Walaupun sebenarnya kita sendiri udah punya aturankan dalam kedokteran... Iya karena ini jadinya pelayanan kita ke pasien kadang-kadang jadinya nggak ini, nggak luas gitu bisa juga kan dengan hal yang kayak gitu mempengaruhi pelayanan kita kepada masyarakat.”

“Terlalu mengikat kita dalam hal kita mau berinovasi memberikan terapi. Karena mereka sudah ada daftarnya obat-obat khusus penyakit ini harus di kasih ini jadi kita tidak boleh memberikan obat-obat lain yang kita rasa itu perlu kadang-kadang di batasi.”

Menanggapi hal di atas membuat salah satu informan melakukan berbagai macam cara untuk menolong pasien, seperti kutipan berikut:

“Akhirnya ya kadang-kadang dia nggak gawat cuma dispepsia, akhirnya gimana biar dia di tanggung dari BPJS. Dispepsia tambah kesakitan hebat, akhirnya dia diterima. Begitu kami memperjuangkan pasien.”

Bahkan peneliti juga menemukan bahwa salah satu informan terpaksa harus mengurangi jumlah obat dan jumlah sediaan yang seharusnya diberikan kepada pasien, hal ini ditunjukkan dari pernyataan:

“Kalau mengurangi obat lah ya jumlahnya atau jenisnya, dua-duanya bisa kami lakukan, bisa sampai seperti itu dalam tanda kutip kalau pasien ini bisa kita kasih dengan jumlah yang di batasi...

pasti berpengaruh, karena kita pun dalam memberikan terapi pasti mikir platform nggak masuk...”

Integritas Ilmiah

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap empat orang informan didapatkan data bahwa secara umum seluruh informan telah memenuhi kata kunci “Membuka diri terhadap ilmu kedokteran terbaru”. Nilai ini tergambar dari pernyataan informan yaitu:

“Seminar ya pasti lah ya, yang seminar paling saya belum sampai keluar pulau lah ya, paling saya Pekanbaru-Dumai, Dumai pun sebenarnya udah ada. Seminar itu sebenarnya mau nggak mau... buku ada banyak di tempat praktek saya ada 3 buku...”

“Kalau dokter pelajarnya pasti seumur hidup, kita juga harus ngikutin karena tiap terapi tiap penyakit pasti berkembang... Kalau dokternya sadar ini kita harus belajar seumur hidup ya kita harus update karena kita kadang makenya obatnya yang itu tapi ternyata udah ada updatenya ya ujung ujungnya terapinya nggak berhasil ya”

Pernyataan informan tersebut tanpa variasi jawaban. Kemudian peneliti melakukan triangulasi sumber dengan wawancara kepada teman sejawat informan dan didapatkan kesesuaian data.

Integritas Sosial

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap empat orang informan didapatkan data bahwa secara umum seluruh informan telah memenuhi kata kunci “Menyediakan waktu untuk memberikan edukasi kepada pasien”. Nilai ini tergambar dari pernyataan informan yaitu:

“Ya emang sekarang masyarakat yang penting itu edukasi ya, kadang kita sambil menjelaskan pemakaian obat, kita jelasin obat-obatnya apa kalau pasiennya nanya... kalau saya ya itu tadi dalam 10 menit, pemeriksaan fisik dan anamnesis pasti ada waktu untuk memberikan edukasi... dan kalau di whatsapp saya bisa balas dengan foto-foto, makanya sering saya edukasi kayak pasien dengan penyakit kulit, kita jadi diskusi kadang seru juga...”

“Ya tetap. Dokter tidak boleh nggak mau tau, periksa. Oh ini obat, nggak boleh langsung begitu. Apalgi kita praktek harus menjaga hubungan baik dengan pasien. Kecuali kita nggak praktek. Nggak tau rasanya terpanggil aja untuk cerita. Ibuk nggak boleh begini. Oh iya buk harusnya begini. Ada timbal balik lah. Kalau kita udah mulai membuka diri tu dia mulai tu bertanya tanya...”

Pernyataan informan tersebut tanpa variasi jawaban. Kemudian peneliti melakukan cross check kepada pasien dan didapatkan kesesuaian data.

PEMBAHASAN

Nilai altruisme telah didapatkan hasil bahwa seluruh informan memiliki nilai altruisme pada era Jaminan Kesehatan Nasional ini. Informan merasa bahwa seorang dokter harus memiliki niat yang tulus dalam melaksanakan profesi dokter. Informan juga menyatakan faktor ekonomi bukanlah hal yang diutamakan dalam melakukan profesi dokter ini karena perasaan senang dan kepuasanlah yang informan dapatkan ketika bisa menolong orang lain. Hal ini dilakukan informan karena hati nurani dan rasa kemanusiaan untuk menolong orang lain. Pernyataan ini sesuai dengan Soeparno bahwa altruisme adalah aksi yang dilakukan terhadap orang lain secara sukarela dengan maksud untuk menolong tanpa mengharapkan keuntungan kecuali kepuasan batin karena telah melakukan perbuatan terpuji.⁹

Nilai responsibilitas telah didapatkan hasil bahwa seluruh informan memiliki nilai responsibilitas pada era Jaminan Kesehatan Nasional ini. Informan merasa bahwa agama berperan penting dalam melaksanakan tanggung jawab praktik kedokteran. Informan menjelaskan harus bertanggung jawab terhadap agama yang diyakini dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal ini dikarenakan setiap pasien memiliki keyakinan tersendiri sehingga informan juga harus memperhitungkan keyakinan agama tersebut dalam

mengobati pasien agar pengobatan yang dilakukan mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Pernyataan ini sesuai dengan McCormick dalam *Spirituality and Medicine: Ethical Topic in Medicine* yang menyatakan bahwa budaya, agama dan spiritual seorang pasien merupakan hal yang penting dalam keberhasilan pengobatan sehingga dokter harus menghormati unsur-unsur itu.¹⁰

Nilai idealisme profesi telah didapatkan hasil bahwa seluruh informan memiliki nilai idealisme profesi pada era Jaminan Kesehatan Nasional ini. Berdasarkan hasil wawancara informan juga mengatakan akan memberitahu teman sejawat yang melakukan kesalahan agar kedepannya kesalahan tersebut tidak terjadi lagi, selain itu reponden juga akan menggajak teman sejawat tersebut untuk berdiskusi. Pernyataan ini sejalan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pasal 9.¹

Nilai akuntabilitas pasien yang dimiliki oleh informan didapatkan hasil bahwa seluruh informan telah memiliki nilai akuntabilitas pasien, informan menunjukkan bahwa informan harus mempertanggungjawabkan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dari hasil wawancara informan merasa bahwa KODEKI memiliki peran yang sangat besar dalam menjalankan profesi dokter, informan juga mengatakan bahwa dengan KODEKI dokter memiliki batasan-batasan dalam

menjalankan profesinya. Pernyataan informan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandjaya mengenai komponen akuntabilitas terhadap pasien dalam perilaku profesional tenaga kesehatan daerah pesisir pada pelayanan kesehatan primer puskesmas sungai sembilan Kota Dumai tahun 2014, informan menyadari perannya sebagai tenaga kesehatan adalah penting untuk berpartisipasi dalam pencapaian kesehatan masyarakat dan mencerdaskan masyarakat dibidang kesehatan, dengan tidak terlepas dari kode etik, atau standar yang telah ada.¹¹

Nilai integritas ilmiah telah didapatkan hasil bahwa seluruh informan memiliki nilai integritas ilmiah pada era Jaminan Kesehatan Nasional ini. Informan merasa bahwa perkembangan ilmu kedokteran saat ini sangat pesat, sehingga informan harus selalu upgrade ilmu agar tidak ketinggalan. Hal ini sesuai dengan United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) yang menjelaskan bahwa tuntutan sebagai tenaga kesehatan yang profesional mengharuskan seorang tenaga kesehatan untuk meningkatkan, memahami dan mengerti perkembangan ilmu pengetahuan, skill, dan aturan-aturan baru dalam dunia kesehatan. Hal ini dikarenakan ilmu kesehatan adalah ilmu yang terus berkembang.¹²

Nilai integritas sosial telah didapatkan hasil bahwa seluruh informan memiliki nilai integritas sosial pada era Jaminan Kesehatan Nasional ini. Informan merasa bahwa edukasi sangat penting untuk disampaikan kepada pasien, karena tidak semua penyakit yang memerlukan terapi medikamentosa sehingga memberikan edukasi sangat penting perannya dalam kesuksesan terapi bagi pasien. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irnawati dalam pengaruh edukasi higiene perorangan dan skabies terhadap keberhasilan terapi skabies menggunakan permetrin 5% di pesantren al-hasan didapatkan

hasil bahwa keberhasilan terapi skabies meningkat 7 kali setelah dilakukan edukasi perorangan dibandingkan keberhasilan terapi skabies tanpa dilakukannya edukasi.¹³

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa seluruh informan yang merupakan dokter umum di Kota Dumai mengandung nilai-nilai altruisme, responsibilitas, idealisme profesi, akuntabilitas pasien, integritas ilmiah dan integritas sosial yang dapat dilihat dari pernyataan maupun sikap informan.

Dari hasil penelitian dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi dokter yang berada di kota Dumai agar lebih memahami dan

mengamalkan nilai-nilai yang terdapat di Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dalam menjalankan praktik di era Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Bagi sistem Jaminan Kesehatan Nasional agar meregulasi kembali peraturan-peraturan di era JKN agar tidak menyalahi KODEKI.
3. Bagi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) kota Dumai agar dapat me-refresh kembali pentingnya penerapan nilai KODEKI di era JKN kepada dokter yang berada di Dumai.
4. Bagi instansi pendidikan untuk mengajarkan nilai-nilai yang terdapat di KODEKI dimulai dari masa pendidikan sehingga nantinya akan menghasilkan dokter yang memiliki profesionalisme dan beretika dalam pekerjaan.
5. Penelitian ini belum dapat menyimpulkan penerapan nilai KODEKI di era JKN maka diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metoda yang berbeda, seperti metoda kuantitatif, untuk dapat menyimpulkannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Dr. dr. Dedi Afandi, DFM, SpF dan dr. M. Tegar Indrayana, SpF selaku Pembimbing. dr. Zulharman, M.Med.Ed dan dr. Ismawati, M.Biomed selaku dosen Penguji. Dr. dr. Donel Suhaimi,

SpOG(K) FM, selaku supervisi yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, nasehat dan motivasi selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Jakarta: IDI; 2012.
2. Afandi D. Kondisikeberlakuanbioetikadalam mekanismerevisikodeetikkedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010.
3. Putri RA, Rahmatina BH, Yulistini. GambaranpenerapankodeetikkedokteranIndonesiapadadokterumum di puskesmasdi kotaPadang. *Jurnal kesehatan Andalas* .2015.
4. Kementerian Kesehatan Pemerintah Indonesia 2014. Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
5. Denawati T. 2015. Upaya peningkatan akses pelayanan. Seminar the Australian awards alumni reference group on health. Jakarta.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan BPJS no.2 tahun 2015 tentang norma penetapan besaran kapitasi dan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP.2015

7. Notoatmojo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta. PT Rineka Cipta; 2012
8. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Edisi ke-7. Bandung. CV. Alfabeta; 2012
9. Soeparni VB, perilaku menolong, profesional, dan altruisme. visiting professor school of psychology and human development. Faculty of social science and humanities. University kebangsaan malaysia.
10. McCormick. Spirituality and Medicine: Ethical Topic in Medicine. Ethics in Medicine. University of Washington school of medicine. 2014.
11. Sandjaya D. Perilaku profesional tenaga kesehatan daerah pesisir pada pelayanan kesehatan primer wilayah puskesmas sungai sembilan kota Dumai 2014 [skripsi]. FK Universitas Riau; 2014.
12. Horsley T, Grimshaw J, Campbell C. How to create conditions for adapting physicians' skill to new needs and lifelong learning. WHO Regional Office for Europe; Copenhagen, 2010.
13. Irnawati FD. Pengaruh edukasi higiene perorangan dan skabies terhadap keberhasilan terapi skabies menggunakan permetrin 5% di pesantren Al-Hasan [skripsi]. FK Universitas Jember; 2013.